Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniej półtora arkusza.

Redakcyja: Ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: Rynek główny Nr. 45

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:				
Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie	" 4 " 40 "	" " 3 "	" 8 "	" 12 "
Kwartalnie	" 2 " 20 "	" " 1½ "	" 4 "	" 6 "

Kraków, 6 marca 1880. **№ 10.** Rok XIX.

I. Doświadczalny przyczynek do przetaczania krwi do jamy otrzewnowéj.

Podał Dr. Alfred Obaliński.

(Dokończenie. Patrz Nr. 9.)

Z kolei winienem przystąpić do doświadczeń mających stwierdzić tę okoliczność, że krew wessana w jamie otrzewnowéj rzeczywiście dostaje się do naczyń krwionośnych. W ogóle mam co do tych doświadczeń jeszcze to do namienienia, że robiłem je tak na zwierzętach zdrowych jakoteż i na niedokrewnych, którym wypuszczono pewną wiadomą ilość krwi. Do tego szeregu doświadczeń należą po części już i doświadczenia poprzednio wymienione a mianowicie 4—8.

Dośw. XI.: Pies ważący 4782 gm. miał przy rozpoczęciu doświadczenia: 548 ciałek, po wypuszczeniu 40tu cm. sześc. krwi z tętnicy dogłowowéj 537, w 24 godzin po przetoczeniu 30tu cm. sześc. krwi odwłóknionéj do brzucha 598. Po dniach 30stu: 648.

Dośw. XII.: Pies czarny 4430 gm. ważący, (ilość ciałek w stanie prawidłowym 699), dostał do jamy brzusznéj 150 cm. sześc. krwi odwłóknionéj. W 20 godzin późniéj obliczono 693 ciałek a więc prawie taką samą ilość jak w stanie prawidłowym. W 3 tygodnie późniéj było 797.

Dośw. XIII.: Pies żółty, waga 5788 gm., (ilość ciałek w stanie prawidłowym 836). Wypuszczono 150 cm. sześc. a natomiast wprowadzono do brzucha 200 cm. sześc. krwi odwłóknionéj. W 22 godzin było 645 ciałek a w 96 godzin 832, a więc tyle co w stanie prawidłowym. W 11 dni po pierwszéj operacyi wypuszczono z niego znów 100 cm. sześc. krwi i zostawiono go bez transfuzyi. Tym razem okazywał w 24 godzin tylko 520 ciałek.

Dośw. XIV.: Pies pstry waży 4460 gm. i wykazuje 648 ciałek; po wypuszczeniu 70 cm. sześc. krwi tylko 583 ciałek. W 24 godzin po przetoczeniu 145 cm. sześc. krwi odwłóknionéj, liczono już 752, po 48 godzinach 778; a po 90. 774.

Dośw. XV.: Pies cisawy waży 6350 gm., ilość ciałek w stanie prawidłowym 668. Po wypuszczeniu 200 cm. sześc. krwi naliczono 540 ciałek. Wkrótce potém transfuzyja do brzucha 300 cm. sześc. krwi odwłóknionéj.

W	5 godzin	591 ciałek
"	17 "	644 "
"	23 "	649 "
"	48 "	700 "
"	52 "	713 "
"	100 "	743 "
"	24 dni	617 "

Dośw. XVI.: Temu samemu psu mającemu ciałek 617 wpuszczono 100 cm. sześc. krwi odwłóknionéj.

W	1 godzinę	634 ciałek
"	19 godzin	714 "
"	43 "	734 "
"	67 "	734 "
"	90 "	740 "
"	139 "	690 "
po	14 dniach	634 "

Dośw. XVII.: Pudel czarny waży 6710 gm. i ma w stanie prawidłowym 724 ciałek. Po wypuszczeniu 200 cm. sześc. krwi tylko 5 6 ałek.

Przetoczono do jamy brzusznéj 300 cm. sześc. krwi psiéj odwłóknionéj.

W	2½ godzin	626 ciałek
"	5½ "	632 "
"	27 "	708 "
"	32 "	670 "
"	12 dni "	590 "
"	20 " "	585 "

Dośw. XVIII.: Temu samemu psu liczącemu natenczas 585 ciałek przetoczyłem do jamy brzusznéj 100 cm. sześc. krwi odwłóknionéj.

W	1 godzinę	600 ciałek
"	19 godzin	626 "
"	33 "	654 "
"	57 "	672 "
"	80 "	586 "
"	128 "	586 "

Rozpatrzywszy się w powyższych szeregach cyfr mozolnie zdobytych musi każdy bezstronnie przyznać, że rzeczywiście zwiększa się ilość ciałek krwi czerwonych w krwi krążącéj zwierzęcia, na którém było dokonane przetoczenie krwi do jamy otrzewnowéj. Zwiększenie to daje się wykazać już w pierwszéj godzinie po transfuzyi i postępuje dopóty, dopóki trwa wessanie krwi przetoczonéj; w tym czasie bo-

wiem, w którym według powyżéj przytoczonego prawidła przypuścić należy, że krew już w zupełności została wessaną, przestaje mniéj więcéj zwiększać się ilość ciałek krwi, poczém pozostaje na téj wysokości od kilku do kilkunastu dni, następnie pomału się zmniejsza i powraca do ilości prawidłowéj albo jeszcze długi czas po nad nią się utrzymuje.

Ilość znaczniejsza krwi przetoczonéj nie zdaje się mieć wpływu na znaczniejszy przybytek ciałek krwi, tak że i ta okoliczność przemawia za powyżéj podaném prawidłem wysysania.

Najniższe cyfry przybytku ciałek stanowiły 12 i 14%, najwyższe zaś 32 i 48% pierwotnéj ilości ciałek.

Gdy już prawie połowę niniejszéj pracy uskuteczniłem był, pojawił się z końcem grudnia 1879 w *Centralbl. f. d. med. Wiss.* artykulik Bizzozera i Golgiego, którzy innym sposobem a mianowicie za pomocą przez nich samych podanego, a mnie nie znanego chromocytometru oznaczali ilość hemoglobinu we krwi, a ztąd wnosili o zwiększonéj ilości ciałek krwi czerwonych. Nie ogłosili oni dotąd jeszcze szczegółowo swéj pracy, tylko ostateczne z niéj wypadki, które bardzo są zbliżone do moich, z któréj to przyczyny tu ich nie przytaczam, a to tém mniéj, że były one już podane w streszczeniu w Przegl. Lek., a więc przypuszczam, iż są znane szan. czytelnikom naszym. Pozwoliłbym sobie tylko jednę uwagę co do zdania ostatecznego tych autorów. Brzmi ono w dosłownéu tłumaczeniu jak następuje: „Doświadczenia nasze przemawiają za tém, że przetoczenie krwi do jamy otrzewnowéj należy wyżéj stawiać niż przetoczenie wprost do naczyń krwionośnych.“ Otóż ja według moich doświadczeń i przytoczonych właśnie autorów nie rokuję tak bardzo świetnéj przyszłości temu sposobowi przetaczania krwi. Ma on wprawdzie to za sobą, że nie wywołuje żadnych zaburzeń w organach wewnętrznych, których tak bardzo się obawiamy w przetoczeniu bezpośredniém. W tych ośmnastu doświadczeniach wykonanych na 15 zwierzętach nie spostrzegłem ani razu zadrażnienia błony otrzewnéj, nawet i w tym przypadku nie, w którym pies życie zakończył (dośw. 8me), a w którém sekcyja nawet nie wykazała właściwéj przyczyny śmierci; lecz uwzględnić tu trzeba, że w doświadczeniach tych odsłaniałem i podwięzywałem tętnicę dogłowową celem sprowadzenia pewnego stopnia niedokrewności; przeto przyczyna śmierci mogła polegać i w samym tym rękoczynie, którego wpływ należy wykluczyć w transfuzyi mającéj się wykonać na człowieku. Kilkakrotnie zauważałem wymioty występujące zaraz po transfuzyi nawet w przypadkach, w których carotis nie podwiązano poprzednio, lecz dalszych następstw ze strony przekłócia otrzewny nie postrzegałem. Jednego doświadczenia wcale nie wciągnąłem do powyższych, gdyż uważałem je za nieudane; zaraz bowiem po przetoczeniu krwi do brzucha wydaliło ją zwierzę rzycią. Przypadek ten nie pociągnął za sobą żadnych następstw, zwierzę żyło daléj a po skrwawieniu go celem użycia jego krwi dla innych, zrobiono obdukcyję dla przekonania się, czy była kiszka przebita, jednak nie można było znaleść nigdzie śladu nadwerężenia tejże.

Jakkolwiek więc przyznaję, że i technika wykonania jest łatwiejszą i niebezpieczeństwo mniejsze, to jednakże najważniejszą okolicznością jest ta, że wessanie krwi odbywa się zwolna. Aby bowiem wprowadzić do naczyń przez otrzewnę co najmniéj 200 grm. krwi człowiekowi ważącemu np. 60 kgr., trzebaby według formułki wyżéj udowodnionéj 7—8 godzin, co zdaje mi się jest bardzo długim przeciągiem czasu w obec ostréj niedokrewności, która ostatecznie najczęstszą bywa przyczyną wywołującą potrzebę transfuzyi. Możnaby tu sobie nieco dopomódz przez użycie w pierwszych godzinach tak zwanéj autotransfuzyi, tj. założenia opaski elastycznéj na wszystkie odnogi dopóty, dopóki choć jakaś część krwi nie zostanie tymczasem wessaną; zawsze jednak okoliczność ta stanowi słabą stronę tego sposobu. Za to bardzo zdawałby mi się on być przydatnym w tych razach, gdzie nie ma tak wielkiego *periculum in mora.* Mam tu na myśli niektóre zatrucia krwi jak np. chloroformem, gazem świetlnym, tlenkiem węgla itd.

W końcu pozostaje mi jeszcze złożyć najserdeczniejsze podziękowanie przyjacielowi memu prof. Drowi Browiczowi, który nie tylko że mię do pracy téj zachęcił i materyjału doświadczalnego udzielał, lecz i najuprzejmiéj radą i czynem wspierał.

II. Zapiski psychijatryczne.

Dra Włodzimierza Dobińskiego,

Prymaryjusza Oddziału mężczyzn w zakładzie psychijatrycznym na Kulparkowie.

I. Znaczenie i kazuistyka pytaczki.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 9).

Do jednego z działań téj grupy chorób umysłowych należą zboczenia przekazane, wrodzone, rozwojowe, rzadko przyswojone, które możemy objąć wspólną nazwą ograniczenia umysłowego.

Jednostki tu się zaliczające są niemal nacechowanemi pewném znamieniem wyrodzenia komórek mózgowych, inaczéj już od wzorów antropologicznych do przyjmowania wrażeń i wyobrażeń uzdolnionych, inaczéj te wyobrażenia w pojęcie świadome, czyli do percepcyi przyjmujących. Umysł podobném zboczeniem dotknięty, w pewnéj szerokości życia umysłowego, zawsze i wszędzie, fizyjologicznie i patologicznie, inaczéj oddziaływa niż mózg prawidłowo rozwinięty.

Zaliczamy tu jednostki, których umysły odznaczają się prędszém znużeniem w pracy myśli, albowiem ich ośródki nerwowe nie mają odpowiedniéj tęgości, umysły bardzo wrażliwe na nagłe niespodziewane wrażenia, zamącające percepcyję, umysły wreszcie odznaczające się bądź to za szybkiém rozpromienieniem, bądź skoczną oscylacyją wyobrażeń, przez co nie przychodzi do spokojnego rozeznania, nie dochodzi na czas do działania ośrodków tamujących.

Tém wydatniéj pojawiają się takie zboczenia w działaniu komórek ośrodków wówczas, gdy w taki wadliwy z natury umysł uderzą nadto przyczyny usposobiające, szczególniéj ustrój cały wyczerpujące, jak nadużycia płciowe, długotrwały samogwałt, zbyteczna lub niejednorodna z uzdolnieniem czynnościowém komórek praca umysłowa.

Ludzie wyposażeni takim umysłem poruszają się jeszcze swobodnie w życiu towarzyskiém, nie zdradzają do czasu niczém swéj wadliwości umysłowéj, w jednym kierunku lub do pewnego stópnia odznaczają się nawet talentem i wiedzą, a jednak nie umieją sobie znaleść przewodniego rozumowania w szerszéj sferze wyobrażeń, nie posiadają zdolności łączenia wyobrażeń bliższych z dalszemi w pojęcia ogólne, a pochwyceni w jakie koło oderwanych lub nawet przypadkowych, niejednorodnych wyobrażeń, nie mogą naraz znaleść punktu wyjścia, nie mogą tych wrażeń lub

wyobrażeń ugrupować i dopełniać należycie, wpadają w zaniepokojenie, niepewność, wahanie, poczucie niemocy, próżni i szukają wyjścia z tych kolizyj u lekarza.

Do tych to stanów ograniczenia umysłowego (*Imbecillitas, Dementia praecox*) zaliczyć należy ową grupę chorych pytaczką dotkniętych, u których prawie wszystkie te cechy, o których co dopiero mówiłem, znajdujemy.

Już do form więcéj klinicznie ustalonych należą 2 przypadki pytaczki spostrzegane przez Meschedego. W pierwszym mężczyzna był niewątpliwie dotknięty pomięszaniem umysłu: obłąd wielkości, obłąd prześladowczy, omamy słuchu i poczucia powszechnego bez objawów porażennych, obok tego wystąpiła pytaczka, którą Meschede uważa w tym przypadku za objaw współ i równorzędny pomięszania umysłu; przyczyną choroby miał być długotrwały samogwałt. Przypadek drugi dotyczy kobiety, u której obok innych zboczeń umysłowych, wystąpiła także w czasie ciąży chorobowa rozpytliwość; tutaj znajdujemy także wyraźne wyposażenie dziedziczne. Meschede i ten przypadek zalicza do kategoryi pomięszania umysłu, tymczasem z podanego przezeń opisu tego przypadku chorobowego najjaśniéj wynika, że to był przypadek „obłąkania dziedzicznego“ pod postacią ograniczenia umysłowego (*imbecillitas*), na tle którego w czasie ciąży wystąpiły objawy zadrażnienia macinniczego z pytaczką.

Na tle już innych, lubo równie klinicznych postaci chorobowych ukazał się objaw pytaczki w dwu przypadkach spostrzeganych w zakładzie psychijatrycznym w Kulparkowie:

I. Julian K., mający lat 44, lekarz powiatowy, wstąpił do zakladu dla obłąkanych w Kulparkowie dnia 30 sierpnia 1877 r. Zbadanie stanu chorobowego wykazało: czaszka mała (w obwodzie 515 mm.), skośna, czoło wąskie, niskie, guz czołowy lewy płaściejszy; twarz ożywiona wyrazem ruchliwym, mruganie powiek, żrenice obie miernie rozszerzone, lewa znacznie szersza od prawéj, obie leniwie oddziaływające, fałd nosowargowy prawy wygładzony, kąt ust prawy niższy, w około lewego kąta ust i wzdłuż wargi górnéj lewéj drżenie, zwiększające się w czasie żywszéj mowy chorego; język drżący, zbacza na lewo, języczek zgrubiały, migdałki powiększone, ciemniéj zabarwione, ściana tylna połyku ciemno czerwona; badanie płuc daje wynik ujemny; serce w wymiarze poprzecznym powiększone, pierwszy ton nad koniuszkiem serca rozszczepany, nad aortą drugi, ton zaostrzony, czynność serca nasilona; ściany tętnic skroniowych i sprychowych twardsze; wątroba i śledziona powiększone, gruczoły podpachowe prawe wymacalne, pachwinowe powiększone, różańcowato ułożone, na prąciu tuż obok nietkniętego więzadełka blizna półokrągła, biała, dająca się jednak ująć w fałd; ciałotwór kostny słaby, odżywienie mierne, podściółka tłuszczowa dosyć skąpa, siła mięśniowa bardzo niska (53); ciepłota pod pachami 37,1° C., w uchu prawém 36,1° C., w uchu lewém 36,9° C.; odruchy kolanowe obustronne słabe; chód chorego szybki, wypadający, chory stąpa lepiéj na nodze lewéj i na niéj saméj krótki czas utrzymać się może, nogę prawą chory za sobą pociąga i na niéj saméj stanąć nie może, przy zamkniętych oczach chory nie może zrobić kilku kroków bez słaniania się do upadku, przy oczach otwartych nie może przy zwrocie nagłym z prostego kierunku obejść się bez zatoczenia i szukania podpory; wymowa chorego trochę szepleniąca, przeciągła, zacinająca się szczególniéj przy głoskach wargowych i podniebiennych, w szybszéj mowie chory przestawia głoski i niedokończa wyrazów; pismo chorego również charakterystyczne: ciągłe drżenie rąk, tem samém i linijek głoskołącznych, ciąg pisma kątowaty, ścięty, przerywany bez żadnego zaokrąglenia.

Umysłowe chorego usposobienie zmienne, to pełen nadziei prędkiego wyleczenia, to znów wpada w rozpacz i ciągle się dopytuje: „czy ma rozmiękczenie mózgu?“ i „co go czeka?“ to znów obojętny na najważniejsze sprawy osobiście go obchodzące, to znów lada fraszka wprawia go w rozdrażnienie; w ogóle przeważające na przemian okresy zadrażnienia i porażenia, chwile jaśniejszego rozeznania, zanik pamięci częściowy i postępowy, obłęd wielkości z odcieniem obłędu prześladowczego. Na podstawie powyższych objawów rozpoznano: Porażenie postępowe (przeważnie w okresie porażennym).

Choroba rozpocząć się miała nagłe, chory na samém wyjezdném z domu na objazd szczepienia ospy w swym powiecie, stanął na progu mieszkania, i chcąc zawołać na służącego o podanie futra, nie mógł znaleść odpowiednich wyrazów, wpadł w bełkot i niepokój bez utraty przytomności i świadomości.

Dodać wypada, że w przypadku powyższym nie wykryto wprawdzie obciążenia dziedzicznością, jednakże znaleziono pewne cechy wyrodnicze: czaszkę małą, skośną, czoło niskie, wąskie, ciałotwór drobny, krzywiczy.

Wracając do pytaczki, tenże chory, o którym co dopiero mówiłem, wstąpił do zakładu o godzinie wpół do czwartéj po południu, i zaraz zaprowadzono go do sali, w któréj się właśnie znajdowałem. Chory natychmiast po swém wejściu widocznie rozdrażniony, obiegał szybko i nieustannie naokoło salę gromadnią chorych, każdego chorego tam się znajdującego zaczepiał pytaniem najobojętniejszéj treści, co chwila powracał do lekarza, chwytał za guzik odzieży i niedając nikomu przyjść do słowa, gradem pytań obrzucał; „czy tu jedzą siano? czy pan masz zegarek? czy Pan zna moją żonę? czy moja żona ładna? czy dadzą jeść? czy Pan lubi dzieci? czy Pan pija czarną kawę? czyś Pan był w Wiedniu? dlaczego ten stół stoi w środku? czy Pan wyższy odemnie? czy umiesz śpiewać? czy można wleść na beczkę? czy to jest komża? czyś Pan herbu lisie dziecko? czy Pan lubi błyskawice?“ itp. niedorzeczne pytania rzucane do każdego bez żadnego choćby chwilowego wytchnienia, bez oczekiwania na odpowiedź.

Po dwu przeszło godzinach tego stanu, gdy wniesiono wieczerzę, chory zasiadł do niéj z dalszém na ustach pytaniem, każdy kęs przerywał w ten sposób, aż dopiero w krótki czas po wieczerzy zamilkł nagle, przebiegał jeszcze pewien czas nieustannie z jednego pokoju do drugiego, jakby zmęczony i w gorączkowym niepokoju.

II. Henryk B., mający lat 45, urzędnik wyższy przy biórze telegraficzném, wstąpił do zakładu psychijatrycznego na Kulparkowie po raz siódmy dnia 7 lutego 1878 r., gdzie dotychczas pozostaje.

Z wywiadów czerpiemy następne ciekawe szczegóły: Dziadek chorego był nałogowym pijakiem, ojciec również pijak, umarł z przestrachu w czasie pożaru, stryj umarł nagle w stanie opiłym, matka dotkniętą była wadą sercową, dwóch wujów i rodzona siostra zmarli na udar sercowy, trzeci wuj był wielkim opiożercą, starszy brat żyjący, inżynier czynny, dotknięty ślepotą barw.

Chory opowiada daléj, że cierpiał w dziecięctwie często na znaczne obrzmienie gruczołów z gorączką i bredzeniami, w 6 r. życia dziewczynka dziesięcioletnia pobudzała go bardzo często do niemożliwego z nią spółkowania, z czego tak osłabł, że lekarze obawiali się o jego życie; w 14 r. życia cierpiał przez 4 miesiące na zimnicę, którą dopiero przez zmianę klimatu utracił; w wieku pokwitania, po ukończeniu szkół gimnazyjalnych, wstąpił do urzędu, gdzie nużąca, rachunkowa praca nadzwyczaj go rozdrażniała, a gdy nadto raz przez 8 dni z rzędu i po większéj części noce przesiadywał nad sprawdzaniem rachunków, dostał nagle gwałtownego bólu głowy, umiejscowionego w lewéj części czołowéj, trwającego przez dwa tygodnie, który już późniéj często się powtarzał.

W 24 r. życia wystąpiły pierwszy raz objawy zadumy; ażeby się wydobyć z wielkiego przygnębienia i znaleść rozrywkę, poszedł w Wiedniu do teatru na Trovatore gdzie „scena z matką“, tak podziałała na niego, że naraz życie stało mu się nieznośném, pobiegł z teatru do domu, i na taśmie chciał się obwiesić, lecz przed samym czynem stracił na chwilę przytomność. Od tego czasu począł miewać uczucie nieokreślonego lęku, tak np. raz w czasie fotografowania się „taki wziął go lęk, jakby miał utracić część swego jestestwa,“ po przerwie czasu trzechletniéj wystąpił drugi napad zadumy, już z nastrojem religijnym, trwający przeszło 3 tygodnie; w r. 1867 wystąpił pierwszy napad szału z okresem wstępnym zadumczywym, trwający 2 tygodnie; odtąd występowały co kilka miesięcy kolejno okresy zadumy i szału a w okresie zadumy zjawiał się obłęd prześladowczy, żywe omamy wzroku i słuchu, w okresie podniecenia doznawał chory uczucia wzniosłości, „jakoby cała jego działalność prowadziła do jakiegoś wyższego celu“, cały tok wyobrażeń żywszy, „jakby nie mój,“ miał uczucie takiéj lekkości i swobody, iż po skończonym okresie podniecenia „żałował, że ta chwila przyjemnego poczucia już przeminęła“.

W dalszym przebiegu choroby od r. 1874 ustaliły się zupełnie napady szału okresowego już bez kolejnéj zadumy, trwające od 3 do 5 tygodni, im późniéj, tém częściéj, co kilka miesięcy się powtarzające.

Same okresy szału występują obecnie wzorowo, ze wzrostem, napięciem i spadkiem natężenia, kończą się krótkim okresem zadumczywym, po którym pozostaje pamięć przeszłości zachowaną, powraca świadomość i rozeznanie, lubo zbliża się już obecnie następowy stan upadku sił umysłowych. Na szczycie szału występowała nieustanna gadatliwość, śpiewy, rymowanie, skandowanie i pytaczka.

Z całego zachowania się chorego i z objawów powyżéj skreślonych, poznaliśmy, iż u Henryka B. choroba rozpoczęła się od zadumy z porywami samobójczemi, przeszła następnie w obłąkanie kolejne, poczém ustalił się szał okresowy.

Ze zbadania stanu obecnego wynika jeszcze coś ciekawszego: Czaszka duża (obwód 575 mm.), wymiary skośne, nierówne, potylica bardzo mocno nad szwy wystająca, czoło bardzo mocno wysklepione, źrenice miernie jednako rozszerzone, słabo ściągliwe, plamki obłoczkowe na obu rogówkach, krótkowidzenie, ślepota barw, porażenie nerwu twarzowego prawego, uszy duże, prawe niżéj osadzone niż lewe, język zbacza na prawo, czynność serca nasilona, drugi ton nad aortą i t. płucną zaostrzony, wątroba wymacalna, śledziona powiększona, na prąciu blizna po wrzodzie kiłowym, ciałotwór kostny dobrze zbudowany, odżywienie dostateczne, siła mięśniowa bardzo słaba (41, w okresie napięcia szałowego wzrasta do 60); odruchy tak brzuszne i kremasterów, jak kolanowe i ścięgna Achillesowego bardzo żywe.

Powiedziałem już, że na szczycie natężenia szału, okazywała się, równocześnie prawie ze śpiewném skandowaniem także pytaczka, jako współrzędny objaw najwyższego zadrażnienia szałowego.

Treść téj rozpytliwości także była różnorodną, bez praktycznego, po części niezrozumiałego znaczenia. „Zkąd ty pochodzisz? czyś ty dwudziesty piąty? czy masz chrap na co? czy dla mnie sito? czy on ma łaskotki? czy to koloszwary? czy on jest der falsche baron? czy Numa chodzić będzie do Pompilijusza? Czy syphilis jest zur Belohnung? czy to syfizes, co mówi zawsze dieses, dieser? co to jest Buch der Natur? Gdzie moje jabłko pierworodne? Co to jest Druck von Amtsphären? co te jest kosmopolita? dla czego się boją Filzlaüse? co to jest mehr für commerzielle? co to jest zenit a co nadir? czy Minerwa może się przemienić w Minerwego? co to jest chef de contencieux belgique? i wiele pytań podobnych.

W ten sposób wyczerpaliśmy całą kazuistykę spostrzeżonych dotąd przypadków pytaczki.

Co do wniosków jakie wypływają z porównania przytoczonych dwóch ostatnich przypadków z opisanemi poprzednio, to przedewszystkiém nie spostrzegamy pomiędzy niemi zasadniczéj różnicy i uderza nas tu bowiem zarówno ten sam popęd do ruchu rozpytliwego, górujący na chwilę nad wszystkiém, jak równie treść pytań jest tutaj także przypadkową, różnorodną, nie wynikającą z żadnéj zgoła pobudki praktycznéj.

Szczególniéj w ostatnim przypadku, w szale, widzieliśmy, iż na szczycie zwiększonéj chyżości wyobrażeń, co przecież jest jedną z głównych cech wyrodzenia szałowego, zjawia się obok śpiewów, rymowania, skandowania, jakby dla odnalezienia innéj jeszcze postaci ruchu, także ruch rozpytliwości, jako objętek, w który znów podobnie, jak w śpiew, rymy i skandowania, wpada myśl, wyobrażenie, bądź przypadkiem obecnéj chwili potrącone, bądź też powzięte z dawniejszego zasobu pamięci.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Oceny i sprawozdania.

Dr. Sigrist: Wpływ elektryzowania wątroby na wydzielanie mocznika.

Z d. 1 stycznia br. powstało w Petersburgu nowe czasopismo tygodniowe pod redakcyją prof. Manasseina, zatytułowane *Wracz*. Jeśli mamy wnosić z numerów styczniowych, rzeczony tygodnik połączy w swych szpaltach ruch umysłowy lekarzy rosyjskich i z tego względu będzie mieć dla nas wielki interes, gdyż dotychczasowe prace badaczy rosyjskich dochodziły do nas *via Germaniae*.

W Nrze 2 *Wracza* znajdujemy rozprawę Dra Sigrista, wykonaną pod kierunkiem prof. Manasseina, a oznaczoną Nrem 29; liczba ta dowodnie świadczy o energii, zamiłowaniu, oraz o wyższych zdolnościach tego kierownika, który od r. 1875 zdołał zachęcić do pracy naukowéj tylu młodych lekarzy. Praca Sigrista, z któréj zdajemy sprawę, nosi na sobie znamię téj ścisłości naukowéj oraz krytycznéj kontroli nad samym sobą, które znamionują dobrą szkołę doświadczalną.

Do najważniejszych zagadnień bijologii należy zamknięcie aktów nad badaniami dotyczącemi mocznika: jeśli ilość jego na dobę u człowieka oznaczamy już stałą przeciętną liczbą, to natomiast miejsce powstawania pozostaje ciągle do odgadnienia, będąc ostatecznym wytworem dysasymilacyi ciał azotowych; czy mocznik powstaje wszędzie, gdzie odbywa się sprawa odżywcza, a więc w całym ustroju, lub też czy go wydziela osobny narząd, gruczoł jaki? pomimo wiarogodnych świadków i tak przekonywających dowodów sąd ostateczny o rzeczy nie zapadł. Praca Sigrista należy do tych, które silnie zaciążą na szali wahających się przekonań; rozprawę swą rozpoczął autor od rysu historycznego w tym porządku, jak go skreślił Charcot w swém dziele: *Leçons sur les maladies du foie et des voies biliaires* r. 1877; a ponieważ z dzieła rzeczonego zdałem sprawę w Nrach 49, 50, 51 i 52 Przeglądu Lekarskiego z r. 1877 z uwzględnieniem literatury i historyi badań nad mocznikiem, przeto w obecném sprawozdaniu ustęp ten opuszczam, namieniając, że nie Prevost i Dumas w r. 1823, jak to podaje Sigrist, byli pierwsi, którzy między czynnością wątroby a ilością wydzielanego mocznika spostrzegli pewien związek, lecz pierwszeństwo należy się badaczom: Fourcroy i Vauquelin, którzy w pierwszych latach bieżącego stulecia zauważyli, że przy pewnych cierpieniach wątroby ilość mocznika na dobę znacznie się zwiększa, i dali początek badaniom, które do téj pory jeszcze nie są ukończonemi.

Opierając się na tym pewniku, że przekrwienie wątroby w chorobach gorączkowych zwiększa się ilość mocznika na dobę, Sigrist powziął myśl, że pobudzając wątrobę prądem przerywanym lub stałym zwiększy wytwarzanie mocznika, jeśli takowy w wątrobie powstaje. Istotnie pierwsze badanie dało wynik zdumiewający, gdyż ilość mocznika pomnożyła się $2\frac{1}{2}$ razy; następne doświadczenia tak się nie różniły od pierwszego, że autor poprzestał na 7 badaniach, uznając za pewnik do téj pory przez nikogo nieogłoszony, że prąd elektryczny, przepuszczany przez wątrobę, zwiększa w dwójnasób ilość mocznika wydzielanego na dobę. Technika doświadczeń Sigrista była następująca: indywiduum zdrowe żywioném było przez cały czas doświadczeń mlekiem, mięsem i małą ilością bułki w jednakich ilościach codziennie, a gdy ilość mocznika na dobę przestała ulegać wahaniom przekraczającym 1·0, zostawiając badanego na téj samej dyjecie, Sigrist stósował prąd elektryczny, bądź przerywany (silny lub słaby) bądź stały przez 15 minut, przykładając jeden biegun pod wyrostek mieczykowaty, a drugim dotykając rozmaitych miejsc, odpowiadających położeniu wątroby; następnie zbierał mocz z całéj doby i obliczał zawartą w nim ilość mocznika podług metody Liebiga; te same osoby poddawane były elektryzacyi 3—7 razy. Sigrist zamierzył przekonać się, czy elektryzowanie wątroby wpływa na ilość czerwonych ciałek krwi, i w tym celu liczył takowe przyrządem Malasseza 10 minut przed elektryzowaniem i 10 po elektryzowaniu; stale otrzymywał zwiększenie się ilości ciałek czerwonych, wahające się od 150·000 do 800·000 na 0,01 sześcienny; nie powiodło mu się jednak znaleść stosunku między zwiększaniem się mocznika i ilości ciałek czerwonych.

Następnie autor przytacza długi szereg liczb, które otrzymał przy obliczaniu mocznika na dobę po elektryzowaniu wątroby; bierzemy z tych liczb tylko przeciętne, mianowicie po elektryzowaniu prądem przerywanym silnym ilość mocznika podwajała się, po faradyzacyi prądem słabym i po zastósowaniu prądu stałego ilość mocznika zwiększała się mniéj więcéj o trzecią część.

Pracę swoją zakończył Sigrist badaniami kontrolującemi; faradyzując śledzionę nie otrzymał zwiększenia się mocznika; elektryzując tłocznię brzuszną otrzymał nieznaczne zwiększenie się mocznika, co tłumaczy kurczeniem się mięśni i zaburzeniami obiegu krwi w jamie brzusznéj. (*Wracz* Nr. 2).

Dr. A. Kwaśnicki.

K. Rokitansky: **Wyłuszczenie włókniaka przedniéj ściany brzucha.**

Opis błędów dyjagnostycznych i operacyjnych jest niezaprzeczenie najwięcéj pouczającą częścią całéj kazuistyki lekarskiéj, nad któréj wartością i doniosłością zastanawiać się byłoby zbytecznem. Żałować tylko należy, że nie wszyscy operatorzy i koryfeusze ochoczo podają swe błędy do publicznéj wiadomości, chociaż się przyznają do takowych w kółkach ściślejszych.

R. operator, który do dziś wykonał kilkadziesiąt owaryjotomij i świetnemi poszczycić się może wynikami, opowiada z całą naturalnością przypadek, w którym po mylném rozpoznaniu guza jajnikowego, podczas operacyi przekonał się, że ma przed sobą włókniak zaotrzewnowy przedniéj ściany brzucha. Przypadek sam przez się odznacza się rzadkością ze względu na rozmiary i siedzibę guza. Wyłuszczony włókniak ważył 17 kilogramów, a biorąc początek prawdopodobnie od zewnętrznéj strony otrzewnéj, z którą po lewéj stronie podbrzusza ściśle był połączony, rozpościerał się w przedniéj ścianie aż do kolan obwisłego brzucha mniéj więcéj jednostajnie.

Spostrzegłszy błąd wyłuszczył autor cały guz po $4\frac{1}{2}$ godzinnéj pracy. Tok operacyi przewlekał krwotok z nader licznych i znacznie rozdętych naczyń. W miejscu, gdzie guz był ściśle z otrzewną złączony, musiał wyciąć kawałek otrzewny wielkości dłoni, niedaleko powstało kilka drobnych otworków z téj saméj przyczyny. Po dokonaném wyłuszczeniu, skoro się przekonał, że ani w jamie otrzewnéj ani też w jamie, w któréj się włókniak znachodził, żadne naczynie nie broczyło, spoił brzegi otworu w otrzewnéj a wreszcie i brzegi rany w skórze. Niedokrwna chora na drugi dzień umarła z przyczyny następowego krwotoku do jamy otrzewnowéj, w któréj przy oględzinach pośmiertnych znaleziono około 150 cm. sześć. krwi.

Obok objawów, na których R. rozpoznanie opierał były następujące, które nie przemawiały za guzem jajnikowym, a mianowicie: obok znacznego brzucha obwisłego w prawidłowéj wysokości tyłozgięta macica, prawidłowo położona pochwa, brak cechującego wychudnienia, a wreszcie obecność dwóch ruchomych guzów w wysokości pępka.

Przypadek powyższy opisuje autor w tym celu, aby postawić ważne a zarazem i trudne do rozwiązania pytanie: czy powyższe ujemne objawy można było tak ze sobą lub z innemi zestawić, aby rozpoznać chorobę dokładnie.

Poddanie téj kwestyi pod rozwagę jakoteż i cały opis przypadku pouczają nas, jak ostrożnie trzeba rozpoznawać guzy brzuszne i że przy badaniu najdrobniejsze nawet objawy uwzględniać należy. W obec tego dziwi nas, dlaczego R. dość niechętnie wyraża się w końcu o wysokiém badaniu przez kiszkę stolcową, nie podaje bowiem żadnéj przyczyny swéj niechęci.

Bądź co bądź opis powyższego przypadku jest dla lite-

ratury cenniejszym nabytkiem niż wiele innych świetnych rozpoznaniem, przebiegiem operacyj i wynikiem leczenia, pięknym i poetycznym opisanych stylem. (Osobne odbicie z *W. med. Presse* 1880). *Dr. Mars.*

Dr. Urbantschitsch (w Wiedniu): **O obrażeniach przyrządu słuchowego pod względem sądowo-lekarskim.**

(Dokończenie. Patrz Nr. 9).

IV. Rany postrzałowe przyrządu słuchowego. Znaczenie ich zależy od obrażenia ważnych dla słuchu części ucha, tudzież od następowych zapaleń. Buck wyciągnął choremu cierpiącemu na szum w uszach i przytępienie słuchu z przewodu usznego kulę, która od dziesięciu lat tamże się znajdowała, poczém nastąpiło zupełne wyleczenie. Według Moosa obrażenia wyrostka sutkowego mogą sprawić zupełną głuchotę. O orzeczeniu była już wyżéj mowa.

V. Ciała obce w uchu. Mowa tu o ciałach obcych, które dostawszy się do wnętrza ucha samą swoją tamże obecnością działają drażniąco i nieprzyjemne mogą sprowadzić następstwa. Drażnienie to zależy oczywiście w znacznéj części od jakości ciała oraz od wielkości ucisku, jaki ono na części otaczające wywiera. Ciała nierówne, chropawe, ostre a wtłoczone z siłą muszą być więc niebezpieczniejsze aniželi ciała gładkie i luźno w przewodzie osadzone. Pierwsze wywołują zazwyczaj gwałtowne objawy zapalne, drugie bardzo nieznaczne lub wcale żadnych. Najczęściéj wdrążają ciała obce do przewodu zewnętrznego, i mogą sprowadzić zapalenie ucha zewnętrznego itp. Ciało obce, które utkwiło w błonie bębenkowéj, może pociągnąć za sobą jéj przedziurawienie, zapalenie lub zwiotczenie. W razie wdrążenia ciał obcych do jamy bębenkowéj, może powstać gwałtowne nawet śmiertelne zapalenie części miękkich itd. Przy orzeczeniu należy bacznie odróżniać zmiany chorobowe wywołane ciałem obcém od możliwych zmian pochodzących od zabiegów w celu wyciągnięcia takowego. Wiadomo z doświadczenia, że najczęściéj nie tyle niebezpiecznemi są ciała obce w uchu, ile nieoględne i nieumiejętne próby wydobycia ich.

VI. Obrażenia przyrządu słuchowego sposobem chemicznym lub termicznym. Wkroplenie płynów żrących, wody gorącéj do ucha może sprowadzić mniéj lub więcéj głębokie nadwerężenia części miękkich ucha zewnętrznego i środkowego; następowo zaś rozwinąć się mogą odczynowe zapalenia, zwężenia a nawet zupełna niedrożność przewodu usznego. Orzeczenie zależy od stopnia obrażenia i nasilenia następowych objawów zapalnych.

Nareszcie namienić tu należy, że niektóre cierpienia uszu mogą sprzyjać powstawaniu różnych chorób nerwowych i zboczeń umysłowych, co nie może być obojętném pod względem sądowolekarskim. Należy tu według Tröltscha przedewszystkiém podwyższenie ucisku śródbłędnikowego i zapalenie ropne jamy bębenkowéj, pod których wpływem powstać mogą pewne zboczenia umysłowe. Koeppe tłumaczy to odruchami po zadrażnieniu gałązek nerwu troistego. Również i ciała obce w uchu mogą wywołać objawy odruchowe w dziedzinie ruchowéj, czuciowéj, troficznéj i intelektualnéj, jak porażenia połowicze, padaczkę, kurcze, przeczulicę, nieczulicę rozmaitych części ciała, zanik ramienia téj samej strony (Boyer), znaczne wzmożenie czynności umysłowej (Brown), wielkie rozdrażnienie (Moos) itd. (*Wiener Klinik* 1880, zeszyt 2). *St. Sm.*

Wiadomości pomniejsze.

ss) Prof. Uffelmann podaje w *Arch. f. Kinderheilkunde* I, 3, uwagi nad sposobem użycia i wartością t. zw. bulijonu flaszkowego. Środek ten przygotowuje się jak następuje: Mięso wołowe lub cielęce, świeże, obrane ile możności z tłuszczu i pokrajane w maleńkie kawałki, zamyka się bez jakiegokolwiek dodatku w flaszce i stawia ostatnią do naczynia zawierającego wodę ciepłą, którą się przez 35—45 min. ogrzewa prawie do wrzenia. Wyjąwszy następnie flaszkę przekonać się można, że takowa zawiera teraz ciecz żółtawą lub brunatną, tj. bulijon flaszkowy, który należy oddzielić od mięsa przez odlanie lub przesączanie. W 100 częściach takiego bulijonu znaleziono 1·73 części soli i 5·53 części istot organicznych, wśród których ma się znajdować 2·69 cz. t. zw. istot wyciągowych i 1·84 cz. proteinu i kleju. Sole składają się przeważnie z soli potasowych (fosforany i chlorki). Według tego bulijon flaszkowy nie jest po prostu wyciągiem mięsnym, gdyż prócz istot wyciągowych i soli zawiera również istoty proteinowe w niemałéj ilości. Przetwór ten dość szybko się rozkłada, mianowicie w cieple już w 24—30 godz., w miejscach zaś chłodnych w ciągu 2—3 dni. Bulijon flaszkowy z cielęciny zawiera więcéj kleju, mniéj zaś proteinu, istot wyciągowych i soli. Bulijon flaszkowy zasługuje z wielkim pożytkiem w tych przypadkach na zastósowanie, w których choremu chcemy w małéj ilości podawać lek mocno posilny. W przypadkach osłabiających wymiotów i biegunki, mogących w krótkim czasie sprowadzić stan niebezpiecznego wycieńczenia, U. uważa środek ten za nader pożyteczny. Dzieciom poniżéj 6 miesięcy podaje U. co 10—15 minut większą łyżeczkę, starszym po $^1/_2$ łyżki, tak że pierwsze spożywają po 200, ostatni po 350 grm. na dobę. Skoro wymioty ustały, dodaje się bulijon do zupy a powoli przechodzi się do pożywienia mlecznego. U. zachwala środek ten w różnych ostrych i przewlocznych chorobach kiszek i otrzewny, krzywicy (jako dodatek do mleka) itd.

ss) W 42 przypadkach uporczywéj zimnicy, opierającéj się wszelkiemu innemu lekowaniu, otrzymał Dr. L. Schroeder (*St. Petersb. med. Wchft.* 1879, Nr. 40) znakomite skutki po zastósowaniu prądu przerywanego na okolicę śledziony. Jeden biegun przykłada się do lewego podżebrza, drugi zaś przesuwa się w kierunku górnego brzegu śledziony. Elektryzuje się raz na dzień przez 5 minut, rozpoczynając od prądów słabych a przechodząc do silniejszych. Po 3—4 posiedzeniach postrzegał S. znaczne zmniejszanie się śledziony, a po 8—15 dniach napady zimnicze zupełnie ustępowały. W 2 przypadkach napady powróciły, jeden z nich wyzdrowiał dopiero po zastósowaniu równoczesném chininu i elektryczności. Raz tylko mimo 14-dniowego elektryzowania rezultat był ujemny.

ss) Już Stromeyer chwalił działanie fosforanu wapniowego przeciw krwotokom dróg moczowych. Spostrzeżenia, mające potwierdzać tę właśnie zaletę tego środka, ogłosił w r. 1872 w *„Deutsche Klinik“* a obecnie znów w *„Deutsche med. Wchft.“* Dr. Caspari. W przypadku silnego krwotoku nerkowego u własnego dziecka autora, gdzie ani zimne oblewania, ani kwasy mineralne, hałun, tanin, półtorachlorek żelaza, sporysz itd., nie okazały żadnego pomyślnego skutku, pod wpływem fosforanu wapniowego w ciągu 10 godzin krwotok znacznie się zmniejszył, a w 3 dni zupełnie ustąpił. O równéj skuteczności leku w mowie będącego przekonał się C. w licznych przypadkach urazowych krwotoków nerkowych, krwawienia męcherza itp. Dodając do tego pomyślne postrzeżenia w zbyt obfitéj miesiączce, blednicy itd. oświadcza, że fosforan wapniowy zdaje się wywierać na naczynia włosowate działanie prawie swo-

iste i że podawany z przetworami żelezistemi może stanowczo wpływać na polepszenie składu krwi. Nawet osobom dotkniętym osłabieniem narządów trawienia można lek ten podawać po 5·0 do 7·0 grm. na dobę.

ss) Niedawno temu polecano z wielu stron wstrzykiwania wody gorącéj przeciw krwotokom macicznym; teraz znów zachwalają środek ten liczni chirurdzy amerykańscy przeciw krwotokom miąższowym po obrażeniach operacyjnych itd. Hunter każe złożony w kilkoro muślin maczać w wodzie tak gorącéj, że zaledwie w niéj rękę utrzymać możemy (około 54° C.) i przykładać go na ranę, zmieniając co 1—2 min. Mniéj skuteczne mają być natryski z wody gorącéj. Przebieg gojenia się ran ma być bardzo pomyślny. Keetley chwali powyższe potępowanie w celu uśmierzenia krwotoku z nosa i przy amputacyi, Hamilton używa w tym celu wody prawie wrzącéj, a Brown poleca postępowanie to przeciw miąższowemu krwawieniu z nowotworów złośliwych. (*Wien. med. Bl.* 1880. Nr. 8).

ss) Demme radzi w przypadkach ciężkich postaci nieżytu jelitowego u dzieci podawać przetwory wyskokowe z dodatkiem kreozotu, makowca lub przy równoczesném stósowaniu będźwinianu sodowego. W tym celu przepisuje: *Rp. Cognaci 2·5, Creosoti 0·01, Plv. gummosi 1·5, Aqu. dest. 50·0 MS.* Wyżyć w ciągu doby. Dzieciom kilkotygodniowym można na dobę dawać wyskoku po 3—5 grm. D. upatruje tu działanie leku tego podniecające i zapobiegające gniciu. (*Wien. med. Bl.* 1880, Nr. 8).

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie IV zwyczajne z d. 17 lutego 1880 r.

Przewodniczący Dr. Warschauer. Obecnych członków 24.

1) Przewodniczący wspomniał o stracie, jaką Towarzystwo nasze poniosło przez zgon śp. Aleksandra Kremera b. prezesa i członka honorowego Towarzystwa, który zasługami obywatelskiemi i literackiemi pozyskał sobie ogólne uznanie. Towarzystwo lekarskie uczciło przez powstanie pamięć zmarłego.

2) Przewodniczący złożył do biblijoteki Towarzystwa nadesłany Pamiętnik Tow. lek. warszawskiego z r. 1880. Zeszyt I.

3) Wybrano członkami koresp. Dra Jana Machera w Białéj i Dra Mieczysława Gedla w Wadowicach.

4) Kol. Warschauer odnośnie do odczytu kol. Lustgartena mianego na przeszłém posiedzeniu odczytał sprawozdanie p. Thaona, umieszczone w lutowym zeszycie „*Nice medical,*“ z przypadku gorączki durzycowéj odznaczającéj się znacznym szeregiem powrotów choroby trwającéj razem przez 5 miesięcy. Przerwy pomiędzy poszczególnemi napadami były już dłuższe już krótsze, ku końcowi choroby trwały zaledwie po kilka dni. Chorą leczono kąpielami o ciepłocie +25° trwającemi 10 minut; codziennie stósowano sześć kąpieli, dopóki ciepłota ciała wahała się między 39° a 40° C. razem wzięła chora 620 kąpieli. Siarkan chininu okazał się bezskutecznym, dopóki chora mieszkała nad brzegiem rzeki (Paillon), po przesiedleniu się choréj chinin zaczął skutkować i wyleczenie nastąpiło. W dyskusyi nad sprawozdaniem z téj choroby na posiedzeniu Tow. lek. klimatologicznego nicejskiego upatrywano podobieństwo téj choroby do gorączki zwalniającéj, *f. remittens*, która w Nicei wydarza się często a w każdym razie przeniesienie choréj wcześniejsze do innego mieszkania byłoby wyjaśniło chorobę. Przytoczono także przypadek zimnicy, obserwowany przez p. Granda, która się zamieniła w gorączkę zwalniającą. Chinin nie wywierał żadnego skutku, dopiero gdy chora zmieniła miejsce pobytu przyszła bez innych środków lekarskich do zdrowia. p. Thaon obstawał przy swojém rozpoznaniu durzycy ze względu na kliniczne krzywizny termometryczne, na plamki różyczkowe, na biegunkę, bębnicę i przypadłości piersiowe, które u choréj razem z Drem Zurcherem obserwował.

5) Kol. prof. Oettinger skreśliwszy najgłówniejsze niedostatki co do stanowiska lekarskiego, na które w obecnych stosunkach trudno znaleść radę, widzi w utworzeniu Izb lekarskich jeden z środków dążących do polepszenia doli naszego stanu i dla tego stawia następujący wniosek w sprawie poparcia petycyi wniesionéj do Izby poselskiéj Rady państwa przez Wydział związku rakuskich towarzystw lekarskich o utworzenie Izb lekarskich: Towarzystwo lekarskie uchwali:

1. Wysłać do Izby poselskiéj Rady państwa na ręce jednego z posłów m. Krakowa petycyję wyrażającą dobitnie poparcie ze strony Towarzystwa lek. krak. petycyi wniesionéj do Izby posłów przez Zarząd związku rakuskich towarzystw lekarskich w sprawie utworzenia Izb lekarskich jako koniecznego warunku należytego urządzenia stosunków zdrowotnych i lekarskich monarchii rakuskiéj.

2. Zamieścić w tejże petycyi prośbę, aby ze względu na właściwe potrzeby Galicyi wynikające z jéj rozległości, topograficznego ukształtowania, z jéj stosunków etnograficznych, z rozkładu ognisk ruchu naukowego i społeczno-lekarskiego w tymże kraju utworzone zostały dwie Izby lekarskie, jedna we Lwowie, druga w Krakowie.

W dyskusyi ogólnéj nad tym wnioskiem koll. Domański i Blumenstok byli przeciwni na teraz petycyi głównie z tego powodu, że nie wiemy wcale, jakiego rodzaju mają być te Izby i czy nam istotną korzyść przyniosą. Kol. Blumenstok przytacza prócz tego powody, dla których kolegijum doktorskie w Wiedniu oświadczyło się przeciw utworzeniu Izb lekarskich i dlatego proponuje tak jak kol. Domański odroczenie téj sprawy, dopóki rząd nie wyjawi swego zdania w téj sprawie. Kol. Oettinger ubolewa, że koledzy oponenci powodują się pesymizmem, który nigdy nie wychodzi na pożytek, twierdzi że *tentare licet* a my obowiązek swój powinniśmy wypełnić, co się zaś tyczy stanowiska rządu to tu właśnie o to idzie, abyśmy w rozstrzygającéj chwili wywarli na rząd wpływ dodatni. W głosowaniu upadł wniosek kol. Domańskiego a wniosek kol. Oettingera przeszedł znaczną większością.

W dyskusyi szczegółowéj przyjęto poprawkę kol. prof. Blumenstoka, aby w petycyi umieścić, iżby rząd przed ostatecznym załatwieniem téj sprawy zasięgnął zdania ankiety złożonéj z reprezentantów lekarzy wszystkich krajów koronnych co do organizacyi i zakresu działania utworzyć się mających Izb lekarskich.

6) Kol. Blumenstok oświadcza w imieniu Komisyi redakcyjnéj, że kol. Warschauer złożył na ręce Komisyi redakcyjnéj książeczkę kasy oszczędności na 100 złr. na rzecz Przeglądu Lekarskiego z tém zastrzeżeniem, aby kwota ta podjęta z końcem roku wraz z procentem użytą była na pokrycie niedoboru, jaki w tym roku powstać może z powodu, iż dla wielkiego nawału artykułów do Przeglądu Lek. nadsyłanych wypadnie wydać większą niż corocznie liczbę arkuszy. Towarzystwo lekarskie złożyło ofiarodawcy wśród oklasków podziękowanie.

7) Kol. Obaliński odczytał swą pracę doświadczalną nad przetaczaniem krwi do jamy otrzewnowéj u zwierząt. (Rozprawa ta została zamieszczona w Przegl. Lek.).

W dyskusyi nad tą zajmującą pracą namienił kol. Kwaśnicki, że czytał w jednym z ostatnich dzienników lekarskich rosyjskich sprawozdanie z takich samych doświadczeń wykonanych przez Nikolskiego w Petersburgu i że wypadki przez tegoż otrzymane zupełnie odpowiadają wypadkom przez prelegenta podanym. Już po 2ch godzinach dostrzegał Nikolski powiększenie ilości ciałek krwi, które dochodziło najwyższego szczytu przeciętnie po 2ch dniach; po 3cim dniu już widać było ubytek. Nikolski podziela zapatrywanie autorów włoskich, że transfuzyja do jamy otrzewnowéj zastąpi transfuzyję krwi bezpośrednią, tudzież że użycie krwi obcego gatunku zwierząt zupełnie chybia celu. Kol. Smoleński zwraca uwagę na kwestyję historyczną a mianowicie, że pierwszy który dał niejako pobudkę do tych doświadczeń nie był Ponfick lecz Penzold; tenże wstrzykiwał krew do jamy otrzewnowéj u zwierząt jeszcze w r. 1875, głównie dla przekonania się, czy jama otrzewnowa zdoła utrzymać krew w stanie płynnym i zauważył już po 18tu godzinach zupełne wessanie. Następnie zwrócił kol. Smoleński uwagę na wartość sposobu obliczania ilości ciałek krwi, który oznacza tylko stosunek ciałek krwi do cieczy i że upust krwi stosunku tego

nie zmienia i ubytku ciałek krwi nie sprowadza. Zgadzając się wreszcie z zdaniem prelegenta, że ten sposób przetaczania krwi nie da się u ludzi zastósować w przypadkach nagle powstałéj i groźnéj niedokrewności z powodu powolnego wessania krwi przetoczonéj, zapytuje kol. S. czy zwierzęta, którym przetoczono krew do jamy otrzewnowéj po znacznym upuście krwi z tętnicy dogłowowéj miały się potém dobrze tudzież czy prelegent nie zauważył w którym przypadku nadnormalnego powiększenia ilości ciałek krwi? Kol. Browicz, który z prelegentem obserwował te doświadczenia, twierdzi że zwiększenie się ilości ciałek krwi nadnormalne w tych przypadkach miało miejsce, w których przed przetoczeniem nie zrobiono upustu krwi; te zwierzęta miały się długi czas bardzo dobrze i oczywiście lepiéj aniżeli te, którym dla upustu krwi z tętnicy dogłowowéj zrobiono dosyć wielką ranę na szyi. Kol. Pisek upatruje w pewnych właściwościach otrzewnéj jeszcze większe ograniczenia dla robienia transfuzyi w jamę otrzewnową, niż sam prelegent przypuszcza. Otrzewna bowiem ludzka nierównie jest drażliwszą na bodźce niż otrzewna zwierząt, na których prelegent robił doświadczenia. Pomijając liczne znane przypadki nagłéj śmierci po zadziałaniu tępych urazów na otrzewnę, zwraca kol. Pisek uwagę na spostrzeżenia Zenkera (*Tagblatt der 47 Versaml. deutscher Naturforscher u. Aerzte zu Breslau 1874)*, gdzie w kilku przypadkach jako bezpośrednią i wyłączną przyczynę śmierci uważać należało nagłe zadziałanie krwi wynaczynionéj w około trzustki na nerwy trzewowe. Zenker przypuszcza w owych przypadkach nagle zadrażnienie zwoju słonecznego a zatém i nerwów trzewowych a skutkiem tego odruchowe zboczenia w czynności serca zupełnie analogicznie jak w doświadczeniu Goltza (*Klopfversuch*). Powtóre zapytuje kol. Pisek prelegenta, jaką ma rękojmię, że przy przekłuwaniu ścian brzusznych kaniulą nie nadweręży ścian jelita? Kol. Obaliński w odpowiedzi kol. Smoleńskiemu namienia, że zwierzęta, którym wstrzyknięto krew do jamy otrzewnowéj po znacznych poprzedzających upustach ($^1/_3$—$^1/_2$ ilości krwi) dobrze się miały, te zaś, którym zrobiono upust tylko dla transfuzyi innym zwierzętom a więc bez kompensaty, niedługo umierały, a więc przetoczenie krwi do jamy otrzewnowéj u zwierząt przedstawia widoczne korzyści. Kol. Piskowi odpowiedział prelegent, że Ponfick u czterech ludzi robił próbę i nie skarżył się wcale na groźne objawy, zresztą robi się w jamie otrzewnowéj różne inne gwałtowne operacyje, które chorzy często bardzo dobrze znoszą.

Na tém posiedzenie zakończono. *Dr. Wasylewski.*

Sprawozdanie z Walnego Zebrania Sekcyi Lekarskiéj Tow. Przyj. Nauk. odbytego dnia 19 Grudnia 1879 r.

(Dokończenie. Patrz Nr. 9).

Posiedzenie o godzinie 6téj wieczorem zagaił w nieobecności prezesa Dra Mateckiego Dr. Kaczorowski, wzywając zgromadzonych do wyboru przewodniczącego dla Walnego Zebrania; wybór padł jednomyślnie na Dra Szostakowskiego z Krotoszyna.

Po odczytaniu protokółu z ostatniego Walnego Zebrania i przyjęciu tegoż zabrał głos Dr. Koehler z Kościana zachęcając w krótkich słowach kolegów do jak najczęstszego stósowania borocytrynijanu magnezyi przeciw kamieniom nerkowym i pęcherza moczowego; odwołując się do dwóch rozprawek swych w tym przedmiocie napisanych a umieszczonych w Przeględzie Lek. i w *Berl. klin. Wchft.* W dyskusyi nad tym przedmiotem namienił Dr. Kaczorowski, że nieraz tego środka używał w nieżytach pęcherzowych, lecz z skutkiem nieszczególnym; być może, że winą to preparatu, który tutaj jest niedobry, wietrzeje szybko i smakuje jak kreda. W jednym przypadku kamienia pęcherzowego znakomite usługi oddały wstrzykiwania boraksu. Dr. Osowicki dodaje do *magn. boroctr. natr. bicarbonicum*, lecz i rezultatów tego połączenia nie można nazwać pomyślnemi.

Następuje odczyt Dra Zielewicza pt. Przyczynek do chirurgii układu kostnego u dzieci i niedorostków. Prelegent motywując tytuł swego wykładu namienia o właściwościach chorobowych układu kostnego w wieku dziecięcym, normujących się stosunkiem nasady do trzonu w kościach długich, skłonnością do zapaleń śródkostnych, umiejscowieniem złogów zołzowych i gruźliczych, tudzież nieprawidłowym rozrostem pojedynczych kości, skutkiem wad wrodzonych. Omówiwszy każdą z tych kategoryj pod względem patologicznym prelegent kładzie nacisk na zapalenia kości zołzowe i gruźlicze, radzi nie tracić czasu naprawą odżywiania za pomocą kąpieli słono-jodowych, tranu itp., lecz wcześnie zabrać się do odsłonięcia odnośnych kości i wyskrobania gniazd i złogów zapalnych łyżeczką Volkmanna, z następném wypaleniem tychże termo- lub galwanokauterem (*Jaquelin, Voltolini*). Rękoczyny te niekiedy nie prowadzą do celu, ale prelegent zaleca wytrwałość w kilkakrotném ich powtarzaniu, które w przeważnéj liczbie przypadków pomyślnym uwieńczane bywa skutkiem. Żeby zapalenia śródkostne (*ostitis, osteomyelitis)* w wieku dziecięcym były częstemi, na to brakuje jeszcze statystycznego dowodu, wszakże prelegent w krótkim stosunkowo czasie uważał dwa przypadki u chłopców, których przedstawił. U jednego z nich wypiłował staw biodrowy, u drugiego staw barkowy; odnośne preparaty kostne, przedłożone zebranym, świadczą o sprawie chorobowéj. Drugi z wymienionych przypadków przedstawia w przebiegu swym pierwotne złamanie barku, do którego się przyłączyło zapalenie śródkostne odłamków, tudzież oddzielenie się nasady od trzonu kości barkowéj. Prelegent omawiając ten przypadek, przypomina, że Esmarch w wykładzie mianym na 6tym kongresie chirurgów w Berlinie przedstawił podobny przypadek, od którego się niniejszy tem tylko różni, że obok oddzielenia nasady zachodzi jeszcze złamanie. Górna linija nasadowa barku występuje tu także w właściwéj sobie roli o tyle, że i prelegenta, jak innych, wprowadziła w błąd przy operacyi; po wyciągnięciu bowiem górnego odłamku z rany mniemano, że operacyja skończona, gdy tymczasem przy dalszém badaniu palcem pokazało się, że się w stawie znajduje jeszcze blaszka stawowa, stanowiąca nasadę barku. Zniszczenie kości sięgało do $^2/_3$ długości trzonu kości barkowéj, nadto staw bolesny, obrzmiały. Wśród takich warunków trudno było zdecydować się na resekcyję, jakkolwiek z drugiéj strony znane są przypadki nadzwyczaj obfitego nadrastania kości. Wreszcie na korzyść postępowania konserwatywnego przeważył wzgląd ten, że u niedorostków i ludzi młodych zapalenia kostne często się zatrzymują, a kość przechodzi w sklerozę; postanowiono więc część kości, przytykającą do stawu, pozostawić. Wynik operacyi dotychczas pomyślny: po 2 miesiącach połowa wyciętéj kości nadrosła, ale używalność odnogi dotychczas bardzo słaba, bo od strony stawu barkowego kości wcale nie ma, a więc i stawu brakuje.

Następnie przedstawił wykładający preparat kostny główki udowéj chłopca 9-letniego, u którego wykonał dekapitacyję z powodu *coxitis.* Przy téj sposobności prelegent omawia wskazania leczenia konserwatywnego i operacyjnego. Ekstensyja dla tego zawodzi tak często, ponieważ już w stosunkowo bardzo świeżych przypadkach zapalenia stawu biodrowego mamy do czynienia z destrukcyją części stawowych. W niniejszym przypadku nie było żadnego obrzmienia okolicy pośladkowéj, żadnych przetok, tylko bolesność odnogi, a już chrząstna powłoka główki zniszczona, tudzież więzadło okrągłe. Dla tego prelegent przechyla się do zdania tych, którzy w pewnych przypadkach radzą wczesną resekcyję. Wreszcie prelegent przedstawia wycięte kości śródstopia u 4 letniego dziewczęcia z zastarzałéj szpotawości nogi (*pes varus congen.*), tudzież pacyjentkę samą po dokonanéj operacyi. Tenotomija poprzednio kilka razy dokonana okazała się bezskuteczną. Prelegent wykonał wycięcie kości śródstopia klinowe w ten sposób, że poprowadził najpierw cięcie podłużne po nad guzikiem *ossis cuboidei*, a drugie cięcie prostopadle przez grzbiet stopy. Za pomocą piłki kończastéj i dłutka wyjęto klin, którego podstawę utworzył brzeg zewnętrzny *ossis cuboidei* a którego boki biegły przez *os cuboideum*, występujący cypel *ossis cuneif.*, tudzież połowę *ossis navicul.* w któréj środku przypadł szczyt klina. Obcięcie zbytnich płatów skórnych, szwy z jedwabiu karbolizowanego, opatrunek przeciwgnilny z silną kompresyją z powodu mocnego krwotoku miąższowego, którego po zdjęciu węża gumowego zatamować nie było można. Rana zagoiła się przez ropienie, rezultat pomyślny.

Po odczycie tym wywiązała się dłuższa dyskusyja, poczém zabrał głos Dr. Wicherkiewicz i odczytał rozprawę swą pt. o śródgałkowych naroślach oka (odczyt w całości zamieszczony został w Przeglądzie Lekarskim).

Następuje odczyt Dra Kaczorowskiego pt. kilka przyczynków do działania zimnego powietrza w cho-

robach gorączkowych i suchotach płucnych, o którym dla zwięzłości tematu już wyżéj była mowa.

Na wniosek dyrygujących w zakładzie Sióstr Miłosierdzia uchwalono, iż wizyta ranna w tymże zakładzie, w dzień Walnego Zebrania przypadająca, odbywa się tylko w czasie od godz. 9—11.

Nadto postanowiono, ażeby do wszystkich lekarzy Księstwa, którzy dotychczas do Wydziału lekarskiego nie przystąpili (na 130tu należy zaledwie 60), rozesłać okólnik z kwietnia 1874 r., w skutek którego podówczas wielu lekarzy do Towarzystwa się zapisało.

W końcu przewodniczący w krótkich lecz serdecznych słowach wspomina o zmarłym w sile wieku koledze śp. Drze Noskiewiczu, prezesie IIgo Zjazdu lekarzy polskich we Lwowie, poczém zebrani przez powstanie z miejsc oddali należny hołd cieniom przedwcześnie zmarłego kolegi.

Na tém posiedzenie zamknięto.

Dr. Stanisław Jerzykowski.

V. † Aleksander Kremer.

(Dok. Patrz Nr. 9).

Razem z przyjacielem swym Gustawem Belkem przyswoił językowi naszemu pomnikowe dzieło Jerzego Cuviera Historyja nauk przyrodniczych podług ustnego wykładu. Dzieło to wydaném zostało w latach 1854 i 55 w Wilnie przez księgarza Zawadzkiego, przy wspaniałomyślnéj pomocy ś. p. Konstantego Tyzenhauza w pięciu tomach, przyozdobione portretami sławnych naturalistów na stali rytemi, uzupełnione dodatkami, odnoszącemi się do dziejów tych nauk w naszym kraju, pióra Kremera i Belkego, oraz historyją anatomii w Polsce napisaną przez A. Adamowicza.

W wolnych chwilach przełożył z francuskiego Wspomnienia z podróży po Tartaryi, Tybecie i Chinach w latach 1844, 45 i 46 odbytéj przez X. E. Huc misyjonarza. Warszawa u Orgelbranda, 1858, w 8ce, s. 623.

W ostatnich latach swego pobytu w Kamieńcu zajmował się pracami nad słownictwem polskiém w ogóle, a w szczególności nad słownictwem lekarskiém. Owocem téj pracy są dwa dzieła:

Słowniczek prowincyjonalizmów podolskich wydany w Krakowie w r. 1870, w 8ce, s. 82 (jako odbitka z tomu LI. Rocznika Tow. nauk. krak., gdzie jest zamieszczony na str. 178—259). Dziełko to prócz przedmowy zawiera wykaz kilkuset wyrazów używanych na Podolu, w innych okolicach kraju nieznanych lub w innem znaczeniu używanych, oraz wykaz rossycyzmów albo moskwicyzmów upowszechnionych na Podolu.

Słownik łacińsko-polski wyrazów lekarskich przez prof. Dra F. K. Skobla i Dra A. Kremera. Kraków, 1868, w 8ce, str. VI i 345 (szpalt 690). Ś. p. Aleksander czując brak tego rodzaju dzieła w języku ojczystym, z którego duchem dokładnie był obeznanym, mozolną pracą zebrał kilka tysięcy wyrazów, nie znajdując zaś w mowie polskiéj stósownych wyrażeń na takowe, starał się tworzyć odpowiadające duchowi języka i zasadom gramatycznym. Nie dowierzając atoli własnym siłom posłał tę pracę ś. p. prof. Drowi Skoblowi, który stojąc na straży czystości języka ojczystego, porobił nad nią swoje uwagi i wzbogacił ją znacznym dodatkiem własnych wyrazów. Tak tedy cenne owo dzieło, niezbędne dla każdego zajmującego się piśmiennictwem lekarskiém, jest owocem pracy obu zacnych mężów i wyszło téż pod nazwiskiem obudwu jako autorów.

W r. 1865 zmuszony okolicznościami od woli jego niezależnemi do opuszczenia Kamieńca postanowił wrócić do rodzinnego Krakowa, gdzie z początkiem września przybywszy już do końca życia pozostał. Podówczas nie istniało jeszcze w Krakowie Towarzystwo lekarskie, któreby łączyło licznych lekarzy w tém mieście zamieszkałych w jedno grono, lubo potrzeba jego wielu Kolegom dotkliwie czuć się dawała; czynny umysł Kremera skłonił go do zakrzątnienia się wraz z kilku kolegami, aby takie stowarzyszenie utworzyć, a usiłowania jego nadspodziewanie prędko zostały uwieńczonemi pożądanym skutkiem, gdyż już w pierwszych dniach stycznia 1866 r. zawiązało się Towarzystwo lekarskie, które Kremera obrało swym pierwszym prezesem; a gdy w listopadzie t. r. po zatwierdzeniu ustawy przez władze rządowe Towarzystwo jako prawnie istniejące zostało otwartém i rozszerzyło zakres swych czynności, Kremer powtórnie został wybrany prezesem i na rok następny 1867. Na tém stanowisku przyczynił się do rozwoju Towarzystwa, a później po ukończeniu swego urzędowania nie przestał gorliwie pracować dla jego dobra, już to jako członek delegowany do Komitetu, już jako wiceprezes, już wreszcie jako członek Komisyj czasowych, wyznaczonych dla załatwienia pojedynczych czynności, oraz stałych, jak Komisyi redakcyjnéj zajmującéj się wydawnictwem Przeglądu Lekarskiego, któréj przez pięć lat był członkiem, a zwlaszcza jako członek i przewodniczący Komisyi terminologicznéj. Komisyja ta złożona z trzech członków znanych z mrówczéj pracowitości, Kremera oraz proff. Dra Janikowskiego i Dra Oettingera, zajmuje się opracowaniem ile możności dokładnego słownika wyrazów lekarskich, na tle słownika dawniéj wydanego przez Skobla i Kremera. Praca ta mozolna, w któréj ś. p. Aleksander brał udział nawet już złożony chorobą, w ciągu lat kilku prawie ukończoną została przy czynnym współudziale czcigodnego prezesa Akademii Umiejętności i Przewodniczącego Komisyi językowéj Prof. Dra Majera, który Komisyję wspierał swemi światłemi radami. Obecnie po ostateczném obrobieniu, zasięgnieniu zdania mężów kompetentnych co do każdego działu nauki i uporządkowaniu, oddaną zostanie na użytek ogółu. Jako pierwszy owoc prac Komisyi wyszło w r. 1868 nakładem Tow. lek. krak. Uzupełnienie słownika łacińsko-polskiego wyrazów lekarskich Prof. K. S. i A. K. razem z przekładem wyrazów lekarskich, niemieckich, francuskich angielskich i słowniczkiem wyrazów weterynarskich. Kraków, druk. Uniw., w 8ce, str. VI i 70 (s. 140). Towarzystwo lekarskie oceniając liczne zasługi zacnego swego członka, z początkiem roku 1878 wyraziwszy mu na piśmie podziękowanie za gorliwą pracę, na posiedzeniu d. 22 grudnia 1879 r. mianowało go swym członkiem honorowym.

Już od 10 grudnia 1848 będąc członkiem korespondentem Towarzystwa naukowego krakowskiego, po przybyciu do Krakowa przeszedł w poczet członków czynnych i jako taki w r. 1838 przewodniczył czynnościom Komisyi fizyjograficznéj w łonie tegoż Towarzystwa zawiązanéj. Po przeobrażeniu Towarzystwa naukowego w Akademiję Umiejętności pozostał w jéj gronie jako członek nadzwyczajny i sekretarz Komisyi fizyjograficznéj, biorąc czynny udział w wydawnictwie nie tylko sprawozdań téj Komisyi, ale i innych dzieł przez Akademiję wydawanych jako korektor, oraz należąc prócz oddziału nauk przyrodniczych i Komisyi fizyjograficznéj do Komisyj: antropologicznéj, archeologicznéj, biblijograficznéj i językowéj. W ostatnich czasach zajmował się robieniem wyciągów z cennego zabytku piśmiennictwa polskiego z r. 1437 do słownika starożytnego języka polskiego. W r. 1875 gdy nie świetne fundusze Akademii

nabawiały troską z powodu trudności opędzenia nakładu na prace już do druku przygotowane, ofiarował 1000 złr. na popęd wydawnictw w ogóle.

Od 13 marca 1861 r. był członkiem Towarzystwa medyko-chirurgicznego w Wilnie, od 25 października 1864 r. Towarzystwa lekarskiego warszawskiego, a od 5 stycznia 1869 r. Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Z prac wydanych w Krakowie prócz wyżéj podanych wymienimy:

Przegląd czynności Komisyi fizyjograficznéj c. k. Tow. naukowego krakowskiego w ciągu r. 1868. Kraków, 1869, Dr. U. J., w 8ce, s. 15. (Oddruk z T. III. Sprawozdań Kom. fizyjograficznéj z r. 1868 s. 1—15).

Żywoty przyrodników krajowych. Żywot Antoniego Andrzejewskiego 1869, w 8ce, str. 5. Wspomnienie Ludwika Zeisznera wraz z dokładnym wykazem prac jego, 1871, w 8ce, s. 10. (Oddruk z t. III i V. Sprawozdań Komisyi fizyjogr. z lat 1868 i 1870). Zamordowanie rodziny z 8 osób złożonéj. Przypadek lekarskosądowy podług opisu Dra Goezego. Kraków, 1874, D. U. J., w 8ce, s. 12. (Oddruk z Przeglądu Lek., 1874, Nr. 41, 42).

O znaczeniu drzew pod względem gospodarstwa krajowego i zdrowia publicznego. Kraków, Dr. U. J. (1872), w 8ce, str. 8. (Oddruk z Przegl. Lek. z r. 1872). Z niemieckiego przetłumaczył Kolbenheyera Pomiary barometryczne w Tatrach w r. 1875 dokonane, zamieszczone w t. X. spraw. Kom. fizyjogr. z r. 1875 s. 67—80.

Jako członek Komisyi balneologicznéj Tow. lek. krak. przetłumaczył na język polski dzieło Dietla o Iwoniczu. *Les sources minerales de Ivonitsche apres leur reorganisation et la nouvelle Analyse chimique. Cracovie*, 1875, w 8ce, s. 51.

W Roczniku Towarzystwa Dobroczynności z r. 1871 zamieścił krótki Życiorys ś. p. F. Salezego Gawrońskiego b. pułkownika wojsk polskich, wiceprezesa T. D. (s. 5—7).

W piśmie zbiorowém p. t. Warownia krzyża zamieścił rozprawkę O demokracyi wrzekoméj i prawdziwéj.

Liczne bardzo wyciągi i tłumaczenia z dzieł i czasopism zagranicznych zwłaszcza francuskich, zamieszczał w pismach lekarskich krajowych, jak: w Tygodniku lekarskim z lat 1863—1865. Dwutygodniku medycyny publicznéj z lat 1876—1879, a zwlaszcza w Przeglądzie Lekarskim krakowskim, którego jak już wspomnieliśmy był jednym z najgorliwszych współpracowników począwszy od r. 1866 aż do ostatnich czasów. Do najobszerniejszych prac w tém piśmie ogłoszonych należy Wyciąg z dzieła J. Dropsego Wypadki z dotychczasowych badań nad stósowaniem gromła (elektryczności) do leczenia chorób w Przeglądzie Lek. z r. 1867. Do oryginalnych prac w tém piśmie ogłoszonych należą: Przypadek mimobieżnego uderzenia od pioruna (r. 1868 Nr. 37 s. 310), Wiadomość o nowém stowarzyszeniu naukowém polskiém (w Berlinie) r. 1869, Nr. 12, s. 95. Wspomnienie o ś. p. Wincentym Stadnickim (r. 1869, Nr. 14, s. 112) t. d.

Dotychczas mówiliśmy o zasługach ś. p. Aleksandra na polu lekarskiém i naukowém, teraz wypada wspomnieć o jego zasługach jako człowieka i obywatela. Uczciwą pracą, prawością i zacnością postępowania i otwartością w wyjawianiu swego zdania, zyskał sobie jak w Kamieńcu tak i w Krakowie powszechny szacunek i życzliwość; praktyką lekarską nie wiele się zajmował, lubo zdanie jego bywało cenionêm; pełnił też obowiązki lekarza naczelnego Dyrekcyi Ubezpieczeń w Krakowie.

We wszystkich prawie instytucyjach dobroczynnych w mieście naszém istniejących brał czynny udział. W arcybractwie miłosierdzia i banku pobożnego był wizytatorem, a następnie radcą, w Tow. Dobroczynności radcą a następnie wiceprezesem, w Komitecie ochronek opiekunem szczegółowym ochronki na Kleparzu, wreszcie członkiem Stowarzyszenia szpitala dla dzieci.

Jako członek i przewodniczący Komitetu plantacyjnego zajmował się z całą gorliwością temi spacerami niegdyś zaniedbanemi, które obecny stan ulepszony przeważnie jego staraniom zawdzięczają, pomimo licznych przykrości na jakie był z tego powodu narażonym.

Przywiązany do instytucyj, którym swą pracę i staranie poświęcał, pragnął im pozostawić po sobie pamiątkę, zapisując po 500 złr. Arcybractwu miłosierdziu, Towarzystwu Dobroczynności i Ochronkom, oraz 500 złr. na ozdobę plantacyj.

Oto szereg prac i zasług naszego zmarłego kolegi. Złożony ciężką chorobą od dwóch lat przeszło, na łożu boleści pocieszał się pracą, czytaniem, tłumaczeniem wyciągów, robieniem korekty pism lekarskich i przez Akademiję wydawanych; troskliwie pielęgnowany przez zacną małżonkę Modestę z Płońskich, z którą 37 lat przeżywszy, pozostawił dwie córki, Maryję zaślubioną W. Łyckiemu obywatelowi na Podolu i Antoninę małżonkę naszego Kolegi Prof. Dra Stanisława Domańskiego. — Śmierć w d. 15 lutego r. b. położyła koniec jego cierpieniom. Pogrzeb odbyty d. 17 lutego zgromadził tłumy publiczności, w których stowarzyszenia naukowe i dobroczynne, których był członkiem, licznie były przedstawionemi. Nad grobem Dr. Kazimierz Grabowski wiceprezes Tow. lek. pożegnał zmarłego serdeczną przemową, składając na trumnie wieniec od Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Redakcyi Przeglądu Lekarskiego, poczém trumnę złożono w grobie familijnym, obok zwłok brata Józefa przed kilku laty zmarłego. Wspomnienie nasze kończymy kilku słowami. Pokój jego popiołom — a cześć pamięci zacnego człowieka, którego imię pozostanie na zawsze pamiętném, bo prace Jego przypominać go będą.

Dr. Władysław Ściborowski.

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Krajowa Rada zdrowia. Na drugiém posiedzeniu krajowéj c. k. Rady zdrowia. odbytém dnia 11 lutego b. r. uchwalono na zapytanie c. k. Namiestnictwa, iż ze względów zdrowotnych należy zakazać panu Franciszkowi O. urządzenia garbarni w Żywcu w realności pod l. 108.— Na zapytanie c. k. Namiestnictwa, czy można uznać zakład żętyczny w Kulasznêm za publiczny, uchwalono uczynić wniosek, by jeden z członków Rady zdrowia został wysłany na miejsce, w celu przekonania się o stanie zakładu. — Bióro sanitarne c. k. Namiestnictwa przedkłada wynik obliczenia wykazów statystycznych śmiertelności we Lwowie i Krakowie, daléj w Brodach, Drohobyczu, Kołomyi, Przemyślu, Stanisławowie, Tarnopolu i Tarnowie w ciągu roku 1879, które to wykazy na wniosek Rady zdrowia od początku roku ubiegłego przez lekarzy miejskich bywają sporządzane i w tygodniowych terminach Namiestnictwu przedkładane. Uchwalono zużytkować odpowiednie daty w sprawozdaniu zdrowotném kraj. Rady zdrowia, które zwykle drukiem ogłaszane bywa. — Na trzeciém posiedzeniu dnia 17 lutego b. r. uchwalono w sprawie do-

zwolenia panu Stillerowi na zmianę nazwy zakładu w Morszynie, jako też na pobieranie tamże taksy kąpielowéj, zażądać bliższych szczegółów co do ilości solanki tamże, i co do sposobu przyrządzania borowiny, a po drugie uczyniono wniosek, by na przyszłe posiedzenie Rady zdrowia, na którém ponownie sprawa Morszyna traktowaną będzie, zaproszeni zostali prof. wszechnicy Radziszewski i prof. Bogdan Hoff, z których pierwszy dokonał rozbioru chemicznego solanki morszyńskiéj, drugi zaś tutejszéj borowiny. — Daléj uchwalono jak w latach poprzednich przedstawić świetn. Wydziałowi krajowemu czterech lekarzów do wynagrodzenia za odszczególnienie się przy zeszłoroczném ochronném szczepieniu od ospy. — Prośby p. Józefa Kamińskiego, właściciela stawku kąpielowego we Lwowie, aby kraj. Rada zdrowia wpłynęła na radę miejską o odsprzedanie zu niską cenę proszącemu gruntu, będącego własnością gminy, z powodu, iż tenże zamierza na tym gruncie wykopać stawek kąpielowy, nie uwzględniono, gdyż petitum nie wchodzi w zakres czynności c. k. krajowéj Rady zdrowia. *(Gazeta Lwowska)*.

* Prezydyjum Namiestnictwa wydało następujący okólnik do c. k. starostów w d. 19 lutego rb. do L. 7586:

„Ponieważ sprawozdania o podróżach peryjodycznych przedsiębranych przez c. k. urzędników sanitarnych w myśl tutejszego rozporządzenia z dnia 26 czerwca 1879 L. 32000 po większéj części nie odpowiadają celowi, ponieważ dla zużytkowania tych sprawozdań okazuje się potrzeba, by one w jednolitéj formie przedkładane były, przeto poleca się panu c. k. Staroście wstrzymać obecnie wszelkie podróże peryjodyczne aż do czasu, gdy zostanie wydaną instrukcyja co do sposobu przedkładania tych sprawozdań."

(Miasto objaśnienia tego okólnika odsyłamy czytelnika do Nru 46 Przegl. Lek. z r. 1878 i Nru 28 z r. 1879, w których geneza owych podróży peryjodycznych jest skreśloną. W miejsce dotychczasowego prowizoryjum nastaje nowe, trwać mające aż do wydania instrukcyi; w interesie służby zdrowia życzyćby wypadało, aby instrukcyja ta jak najrychléj ujrzała światło dzienne i aby już raz i stanowczo stało się zadosyć wymogom ustawy z r. 1870.)

+ Pruskie ministerstwo rolnictwa wraz z ministerstwem spraw duchownych, oświaty i spraw lekarskich oraz robót publicznych i ministerstwem spraw wewnętrznych uznały niedawno kanalizacyję miasta Poznania z odprowadzaniem cieczy kanałowych do Warty za nieodpowiednią ze względów lekarsko-policyjnych i ze względu na rybołostwo. Postanowienie to rzeczonych ministerstw opiera się na zdaniu król. deputacyi dla spraw lekarskich, iż Warta posiada wodę odpowiednią dla ryb a zawdzięcza to téj okoliczności, że wodą jéj jest mało zanieczyszczoną. Dalszym powodem tego postanowienia ministeryjalnego był wzgląd na potrzebę czystéj wody w celach rolnictwa, zwłaszcza do pojenia bydła. *K. Gr.*

+ Niemieckie stowarzyszenie opieki zdrowia publicznego odbędzie w roku bieżącym VIII Zjazd doroczny w Hamburgu w dniach od 14 do 16 września.

Statystyka epidemij. W tygodniu 7 ospa w Londynie na nowo się szerzyła. Leczyło się w szpitalach 126, świeżo zapadło 57, umarło 12. W Wiedniu umarło 7, w Budapeszcie 5, w Tryjeście 6, w Pradze 9, w Paryżu 70. W Barcelonie umarło tylko 3. Krztusiec zdaje się łagodnieć w Londynie, chociaż umarło 197. Z duru umarło w Paryżu 102. W tygodniu 8 umarło w Krakowie: 3 z ospy, 1 z dławca, 1 z krztuśca i 1 z zimnicy, a doniesiono w tymże czasie: o 4 przypadkach ospy (Górne Młyny 111 i 3 w wojsku); 2 płonicy (Blich i Zamek); 1 dławca (szpital św. Ludwika); 1 duru brzusznego (Kanonna); 1 róży(?); 12 zimnicy (w wojsku).

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 7 umarło na 1000 i rok w Krakowie 39,2; we Lwowie 36,7; w Warszawie 21,1; w Poznaniu 27,1; w Wiedniu 28,8; w Budapeszcie 33,8; w Pradze 35,4; w Tryjeście 40,6; w Berlinie 28,5; w Dreźnie 22,2; w Mnichowie 38,7; w Wrocławiu 29,7; w Lipsku 27,6; w Bazylei 36,7; w Brukseli 29,8; w Paryżu 37,8; w Londynie 35,5; w Kopenhadze 23,3; Stokholmie 26,5; w Chrystyjanii 16,5; w Rzymie 51,8; w Barcelonie 41,3; w Nowym Yorku 21,7; w Bombayu 35,0; w Madrasie 34,6. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków.** d. 3 marca. W dniu 27 lutego rb. w biórze dziekana Wydziału lek. spisany został akt fundacyi imienia prof. Gilewskiego, powstałéj skutkiem ofiarowania przez Dra J. Buszka kwoty 200 zła., któréj odsetki służyć mają wyłącznie do wspierania ubogich chorych opuszczających klinikę lek. krakowską. Historyja téj fundacyi jest następująca: Dr. Jan Buszek będąc rygorozantem w r. 1870/71 pożyczył od śp prof. Gilewskiego kwotę 80 zła.; kwota ta z doliczeniem 6% do dziś dnia uczyniłaby około 140 zła. Poczuwając się do moralnego obowiązku zwrócenia téj pożyczki lub obrócenia jéj na jaki cel publiczny, powziął Dr. B. zamiar użycia takowéj na założenie funduszu do wspierania chorych opuszczających klinikę lekarską, któryby nosił nazwę funduszu śp. prof. Gilewskiego i przyczynił się do uwiecznienia pamięci wcześnie zgasłego profesora. Otrzymawszy zezwolenie od pani Emilii z Schuhów Gilewskiéj, wdowy po prof. Gilewskim, a nawet obietnicę zwiększenia funduszu założyć się mającego kwotą 50 zła., Dr. B. do powyższéj kwoty 140 zła. dołożył od siebie 60 zła. i wręczył tym sposobem 200 zła. dziekanowi wydziału lek. oraz listowne zezwolenie p. Gilewskiéj. Tym sposobem fundacyja z pożytkiem dla biednych chorych przyjdzie do skutku.

* Otrzymaliśmy od Wydziału związku stowarzyszeń lek. austr. zawiadomienie, że w obec wystąpienia kolegijum doktorów i dwóch stowarzyszeń wiedeńskich przeciw petycyi o Izby lekarskie dotychczas wystósowały petycyje do Rady państwa w poparciu Wydziału: kolegijum doktorów w Pradze, centralne tow. lekarzy niemieckich, towarzystwo lekarzy czeskich w Pradze, stowarzyszenia dolno-austryjackie (a w niém 200 lekarzy wiedeńskich), stowarzyszenie w Styryi, Krainie, stowarzyszenia lek. w Klattowie i Pisku, Reichenbergu, Lutomerzycach, Znaimie, Datschitz, Cilli, Marburgu, Stowarzyszenie lek. Karyntyi, tow. lekarskie krakowskie, bukowińskie, stow. lek. południowych okręgów m. Wiednia itd.

* Dr. Stanisław Smoleński, gorliwy współpracownik nasz, potwierdzony został przez Ministerstwo jako asystent przy katedrze fizyjologii w Uniw. Jagiell.

* **Warszawa.** Posadę lekarza ordynującego w szpitalu Dzieciątka Jezus otrzymał na mocy konkursu Dr. Dunin.

Ogłoszenie konkursów: 1) Wydział lekarski Uniwersytetu Jagiellońskiego ogłasza niniejszém konkurs na 3 stypendyja po 80 zlr. z fundacyi ś. p Józefa Dąbkowskiego.

O dwa z tych stypendyjów ubiegać się mogą uczniowie ubodzy Uniwersytetu Jagiellońskiego kończący w tym Uniwersytecie studyja farmaceutyczne i przystępujący do egzaminów, katolicy, Polacy urodzeni w Krakowie.

O trzecie stypendyjum ubiegać się mogą uczniowie ubodzy, kończący w Uniwersytecie Jagiellońskim studyja lekarskie i przystępujący do egzaminów, katolicy, Polacy urodzeni w Krakowie.

Podania zaopatrzone w dowody wnieść należy na ręce Dziekana Wydz. lekarskiego najpóźniéj do dnia 10 Kwietnia 1880 r.

2) W celu nadania stypendyjum w roczném kwocie 90 zlr. w. a. z fundacyi ś. p. Maryi Rohmeder rozpisuję niniejszém konkurs.

O stypendyjum to ubiegać się mogą uczniowie niezamożni w Galicyi urodzeni, religii katolickiéj, poświęcający się naukom lekarskim na jednym z Uniwersytetów austryjackich. Stypendyjum to nadaje c. k. Namiestnictwo na przedstawienie rzeczywistych profesorów Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Jagiell.

Otrzymujący to stypendyjum, pobiera takowe w półrocznych ratach z dołu aż do ukończenia studyjów lekarskich, a zatrzymuje takowe jeszcze przez jeden rok po ukończeniu studyjów pod warunkiem wykazania się, iż poddał się z wynikiem dobrym dwom egzaminom ścisłym.

Podania wnieść należy najpóźniéj do dnia 8 Kwietnia b. r. na ręce podpisanego Dziekana Wydziału lekarskiego.

Kraków dnia 24 Lutego 1880 r. *Korczyński.*
Dziekan Wydz lek.

* **Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 8: Nawroczyńskiego: Wrzodziejące zapalenie wsierdzia; hr. Krasińskiego: Kwestyja sanitarna m. Warszawy (c. d.) — W *Dwutygodniku med. publ.* Nr. 4: Buszka: Przyczynek do statystyki śmiertelności w m.

Krakowie (c. d.)—W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 9: Wisłockiego: Leczenie sztuczném powietrzem (dok.) — W *Medycynie* Nr. 9: Heringa: O nowszych sposobach badania i leczenia jam nosowych (dok.); Dobrzyckiego: Sprawozdanie z działalności lecznicy dla chorób piersiowych w Mieni (c. d.) — W *Kronice Lekarskiéj* Nr. 5: Widmanna: O t. zw. nierównoczesnym skurczu komór sercowych Leydena. (dok.).

Redakcyja otrzymała:

Dra Emila CZYRNIAŃSKIEGO: O ruchu chemicznym, wyprowadzonym bezpośrednio z faktów dokładnie znanych. Kraków 1880. (Osobne odbicie z Rozpraw Akad. Umiejętn.) in 8vo str. 22.

Piśmiennictwo lekarskie. BROUARDEL P. Organisation du service d. autopsies à la Morgue. 8. Paris. J. B. Baillière. Fr. 1.

BUDIN. Recherches s. l'hymen et l'orifice vaginal. Av. 22 fig. 8. Paris, Delahaye. Fr. 1½.

CHASSAING H. Étude médico-légale sur les ecchymoses sous-pleurales. gr. 8. Paris, J. B. Baillière. Fr. 2½.

COHNHEIM J. Die Tuberkulose v. Standpunkte der Infektionslehre. gr. 8. Leipzig, Edelmann. M. 1·20.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.